

全国健康保険協会
生活習慣病予防健診申込書

器材結果送付先 〒 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅住所		ふりがな事業所名 〒		担当者		電話		携帯電話		F A X	
請求書送付先		〒		<input type="checkbox"/> 当日支払希望(記入不要)		<input type="checkbox"/> 器材結果同様		保険者番号(8桁)		保険証記号	
健康保険証番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	希望する健診	希望するオプション ※()内は加入者の受診対象者			受診日	備考 (予約時間・追加・削除項目等)	
						付加健診 (40・45・50・55・60・65・70歳)	乳がん検診 (40歳以上偶数年齢女性)	子宮頸がん検診 (20歳以上偶数年齢女性)			
20	練馬 花子	ネリマ ハナコ	女	昭和55年11月11日	子宮がん検診単独	付加健診	乳がん検診	子宮がん検診	令和2年4月20日		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

令和2年度より、生活習慣病予防健診受診時の協会けんぽへの申請、申込書等の郵送は一切不要となります。

練馬区医師会医療健診センターまでお電話でのお申込み後、当書式をFAXにてお送りください。

TEL 03-3997-6934 FAX 03-3997-6063